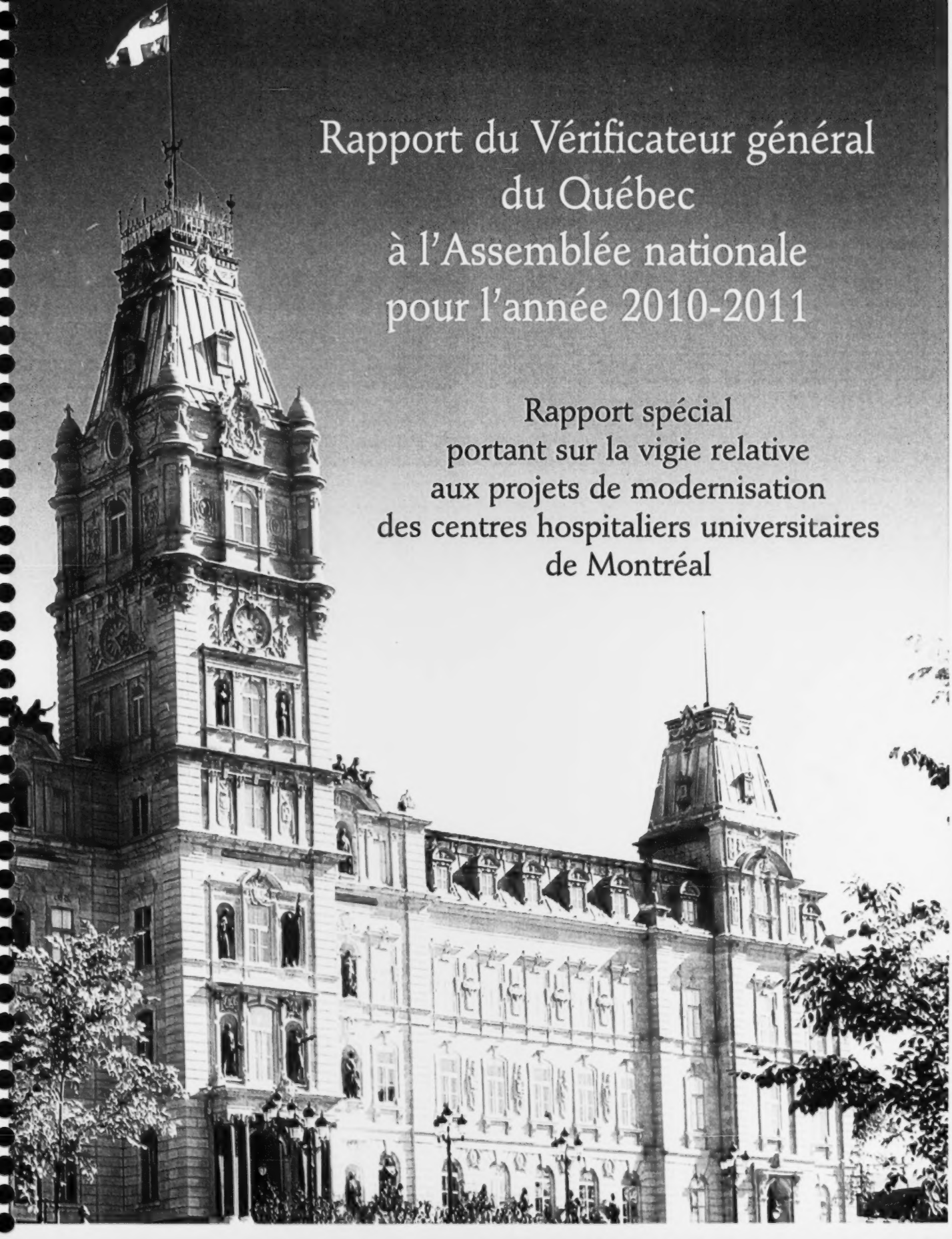
Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Rapport spécial portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal



Cette publication
est rédigée par le

Québec
750, boulevard Charest Est, bureau 300
Québec (Québec) G1K 9J6
Tél. : 418 691-5900 • Téléc. : 418 644-4460

Montréal
770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1910
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél. : 514 873-4184 • Téléc. : 514 873-7665

Internet
Courriel : verificateur.general@vgq.qc.ca
Site Web : http://www.vgq.qc.ca

Le rapport est disponible dans notre site Web.

Protection des droits de propriété intellectuelle du Vérificateur général du Québec
Quiconque peut, sans autorisation ni frais, mais à la condition de mentionner la source, reproduire sous quelque support des extraits tirés de ce document, sauf s'il le fait à des fins de commercialisation. Dans ce cas, une autorisation préalable doit être obtenue auprès du Vérificateur général.

Dépôt légal – juin 2010
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-550-59197-9

Photo de la page couverture
Hôtel du Parlement, *Daniel Lessard*, Collection Assemblée nationale

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Québec, juin 2010

Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement, bureau 1.30
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Vous trouverez ci-joint le *Rapport spécial portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal*. Ce texte fait partie de mon *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, FCA

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Vue d'ensemble ..... **1.**

Objectifs et portée de notre vigie ..... **7.**

Résultats de notre vigie

Analyse de la valeur ajoutée des partenariats public-privé

Révision des analyses de la valeur ajoutée ..... **14.**

Cohérence des analyses de la valeur ajoutée ..... **31.**

Évaluation des propositions des partenaires privés ..... **36.**

Arrimage des paramètres des projets ..... **58.**

Travaux à réaliser ..... **60.**

Budgets ..... **64.**

Gouvernance

Structure de gouvernance ..... **74.**

Conformité aux documents d'appel de propositions ..... **84.**

Conclusion ..... **90.**

Annexe 1 – Étapes clés du cycle de vie d'un projet

Annexe 2 – Cadre d'analyse de la valeur ajoutée retenu par l'Agence des partenariats public-privé du Québec (projet fictif)

Les commentaires des entités apparaissent à la fin de ce rapport.

Abréviations et sigles

ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUSJ	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
CRCHUM	Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CSP	Comparateur du secteur public
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
IQ	Infrastructure Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PFT	Programme fonctionnel et technique
PPP	Partenariat public-privé
PPP Québec	Agence des partenariats public-privé du Québec
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor

Faits saillants

Au cours des dernières années, nous avons mené trois vigies relatives aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Montréal pour informer les parlementaires des principaux risques liés à ces projets. Nous poursuivons nos travaux pour nous assurer qu'à la veille d'effectuer des choix qui auront des répercussions pour les 30 prochaines années, les décideurs auront disposé de l'information nécessaire pour leur permettre de prendre des décisions éclairées.

Équipe :

Sylvie Laflamme
Directrice de vérification

Michelle Gravel

Sylvain Roy

Dolorès Thibeault

Objectifs de notre vigie

Notre vigie relative aux grands projets de modernisation des CHU de Montréal a pour but de s'assurer de leur déroulement en fonction des principales conditions de succès d'une gestion de projets immobiliers importants et des impératifs que s'est donnés le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'égard des infrastructures du réseau sociosanitaire québécois.

Nous avons porté une attention particulière aux analyses de la valeur ajoutée justifiant le choix des modes de réalisation. Nous voulions nous assurer que celles révisées pour les projets du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) avaient tenu compte de nos recommandations précédentes.

Nous avons aussi examiné les actions prises par les parties prenantes pour obtenir l'assurance que les projets atteignent toujours leurs objectifs quant au respect des travaux et des coûts prévus et que la structure de gouvernance des projets favorise leur bon déroulement.

Sommaire des constats

Analyse de la valeur ajoutée des partenariats public-privé. Nous sommes d'avis que les analyses de la valeur ajoutée des partenariats public-privé (PPP) revues par Infrastructure Québec (IQ) pour les projets du CUSM et du CRCHUM ne permettent toujours pas de conclure que ce mode est plus économique qu'une réalisation en mode traditionnel par le secteur public.

En effet, les nouvelles analyses de la valeur ajoutée pour ces projets sont basées sur plusieurs des mêmes hypothèses que nous avions jugées inappropriées ou non fondées dans le passé.

De plus, l'analyse de la valeur révisée en 2009 du CRCHUM de même que l'information présentée aux décideurs amènent à la conclusion que le PPP est le mode le plus économique. Cette analyse contient deux inexactitudes importantes.

Première inexactitude : une erreur de conception importante du modèle d'analyse qui, en présentant un écart de 33,8 millions de dollars, a eu pour effet de montrer que le PPP est préférable au mode traditionnel, alors qu'en l'absence de cette erreur c'est plutôt ce dernier mode qui est le plus économique d'au moins 10,4 millions de dollars.

En effet, IQ a posé l'hypothèse que l'immeuble neuf qui serait construit selon le mode traditionnel par le secteur public souffrirait d'un déficit d'entretien et de renouvellement des actifs correspondant à un indice de vétusté de 20 p. cent dès la première année de mise en service. Or, il est impossible qu'un bâtiment neuf présente un déficit d'entretien dès le début de son utilisation.

De plus, le niveau de déficit d'entretien selon le mode traditionnel supposé par IQ est aussi peu réaliste, car il résulte en un indice de vétusté s'élevant jusqu'à 66 p. cent après 30 ans. En effet, les autorités interviennent dans la plupart des cas pour éviter que les déficits dépassent une certaine limite. Les experts dans ce domaine croient qu'un indice de 15 à 20 p. cent est déjà considéré comme très élevé dans la réalité.

Deuxième inexactitude : L'information transmise aux décideurs ayant sélectionné le PPP indique qu'une simulation des résultats avec un taux d'actualisation de 6,5 p. cent et sans déficit d'entretien et de renouvellement des actifs a été réalisée. Or, cela n'a jamais été fait. En réalité, si une telle simulation avait été réalisée, l'effet de ces deux hypothèses sur les résultats de l'analyse de la valeur aurait accru considérablement l'avantage de 10,4 millions de dollars du mode traditionnel mentionné précédemment comparativement au PPP.

Au CUSM, la proposition du soumissionnaire gagnant pour le projet du site Glen prévoit un changement à la structure de financement (paiement au fur et à mesure de l'avancement des travaux des coûts du stationnement) et à la responsabilité de l'exploitation du stationnement (transfert à une tierce personne). Une nouvelle comparaison entre le PPP et la réalisation par le secteur public pour tenir compte de ce changement n'a cependant pas été réalisée par IQ afin de confirmer le choix du mode.

Le prolongement de l'appel de propositions de janvier à mars 2010 afin de permettre aux soumissionnaires de déposer des propositions révisées à l'intérieur des paramètres budgétaires établis a donné lieu à l'approbation d'un nombre important de dérogations (18 et 66 pour les deux soumissionnaires au CUSM, 325 pour le seul soumissionnaire en lice au CRCHUM). L'effet de ces dérogations et changements sur les résultats de la comparaison entre le mode traditionnel et le PPP n'a pas été évalué, ce qui rend impossible de déterminer si les propositions de PPP acceptées en mars 2010 sont plus avantageuses par rapport au mode traditionnel.

Arrimage des paramètres de projets (travaux à réaliser, coûts et échéancier). Malgré des changements aux projets, il n'y a pas eu de suivi relatif aux plans cliniques et aux budgets de fonctionnement de l'an 1 par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) depuis leur approbation. En conséquence, le MSSS n'a pas l'assurance que les objectifs établis au départ seront atteints.

Pourtant, ce dernier possède des indices qui laissent croire que les changements apportés aux projets auront des effets à la hausse sur les budgets de fonctionnement autorisés.

En outre, l'approbation du rehaussement des critères d'abordabilité pour la composante en PPP des projets du CRCHUM et du CUSM a été traitée à la pièce sans avoir une vision des projets dans leur ensemble.

Si l'on considère le rehaussement des critères d'abordabilité, les estimations de coûts d'immobilisations dépassent maintenant d'au moins 108,4 millions de dollars les 5,2 milliards de dollars annoncés en mars 2009, et ce, sans compter les révisions des estimations à venir pour les projets du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ), les composantes hors PPP du CUSM, l'impact financier du retrait de l'Hôpital neurologique de Montréal du site de la Montagne dans le projet du CUSM et le contenu réel des propositions choisies.

Gouvernance. La complexité de la structure de gouvernance ne favorise toujours pas, dans certains cas, l'imputabilité des CHU, du directeur exécutif et de IQ. Des risques sont toujours présents à cet égard.

Conclusion. Les signatures des contrats de PPP pour le CRCHUM et le CUSM d'une durée de 30 ans ont été faites ou seront faites sans avoir une vision des projets dans leur ensemble quant à leurs coûts globaux et aux budgets de fonctionnement qui seront nécessaires pour ces nouveaux établissements.

Les résultats de notre vigie décrits dans ce quatrième rapport sur les projets de modernisation des CHU de Montréal et dans les trois autres précédents démontrent trop souvent que les conditions de succès d'une gestion de projets immobiliers d'une telle envergure n'ont pas été réunies et que la gestion de ces projets ne répond pas aux impératifs que s'est donnés le MSSS dans sa planification des investissements en infrastructures, notamment que les besoins soient arrimés à l'offre de services et que les solutions déterminées soient appuyées par des analyses rigoureuses.

Recommandations

Cette section regroupe les recommandations formulées dans notre rapport. Il est à noter que, à titre informatif, le numéro des paragraphes visés est donné entre parenthèses.

Nous avons réitéré les recommandations contenues dans notre rapport de 2009 à Infrastructure Québec et au Secrétariat du Conseil du trésor (34).

Nous avons recommandé au Secrétariat du Conseil du trésor de préciser la notion de potentiel en partenariat public-privé afin que les projets de nature similaire fassent l'objet d'analyses comparables (35).

Nous avons recommandé à Infrastructure Québec de :

- s'assurer qu'une mise à jour des analyses de la valeur ajoutée est réalisée pour les projets futurs, afin de tenir compte des changements aux projets et de leurs effets sur les comparateurs du secteur public, le cas échéant, avant de recommander la signature d'une entente de partenariat (57);
- de mettre en œuvre des mesures concrètes pour divulguer et documenter les situations de conflits d'intérêts potentiels ou d'avantages indus en respect des exigences des appels de propositions (89).

Nous avons recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que :

- les paramètres des projets sont fixés et arrimés plus tôt dans le processus pour les projets futurs ;
- les documents servant à soutenir la prise de décision pour la poursuite des projets ou le passage à une étape subséquente incluent une section portant sur :
  - le respect des travaux approuvés (plan clinique) ;
  - les coûts des projets dans leur intégralité, même s'ils sont réalisés en plusieurs phases et selon des modes de réalisation différents ;
  - le respect des budgets d'immobilisations et de fonctionnement de l'an 1 (73);
- la structure de gouvernance des projets des centres hospitaliers universitaires de Montréal est revue afin de permettre une meilleure responsabilisation des acteurs (83).

Commentaires des entités

Les entités ont eu l'occasion de formuler des commentaires, qui se trouvent à la fin de ce chapitre. Nous tenons à signaler qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations. Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Vue d'ensemble

1. Les projets de modernisation des CHU de Montréal sont parmi les projets majeurs qui contribueront au développement du parc d'actifs du réseau sociosanitaire québécois au cours des prochaines années. Un bref rappel de leurs principaux objectifs, des enjeux qui s'y rattachent ainsi que de leurs composantes est nécessaire pour saisir la complexité et l'importance de ces grands projets.

2. Les projets de modernisation des CHU de Montréal s'inscrivent dans une stratégie dont l'une des pierres angulaires est la complémentarité des soins et des services. Les hôpitaux universitaires doivent centrer leur offre de services sur les soins spécialisés et ultraspécialisés. Les soins de base qu'ils prodiguent doivent se limiter à ceux nécessaires à la clientèle de proximité dont ils ont la charge et à leur mission universitaire. Les projets impliquent le transfert d'une partie du volume des soins de base à d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

3. Ces projets, qui sont décrits brièvement au tableau 1, visent à accroître la qualité et l'accessibilité des soins et à assurer la formation d'une relève de qualité. Ce sont plus que des projets de construction : ce sont des projets intégrés de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies en santé permettant de réorganiser et de développer la médecine hospitalo-universitaire au Québec.

Tableau 1
Projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal

Projet de redéploiement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	
Site Glen	Regroupement de l'Hôpital de Montréal pour enfants, de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Institut thoracique de Montréal, de l'Institut de recherche et du Centre du cancer dans des bâtiments d'environ 209 000 m^2, prévu en PPP.
Site de la Montagne	Modernisation et revitalisation de l'Hôpital général de Montréal, prévue en mode traditionnel.
Hôpital neurologique de Montréal	Différents scénarios sont à l'étude quant à la relocalisation et à l'estimation des coûts de cette composante du projet.
Projet du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	
Centre de recherche	Construction de deux bâtiments distincts d'une superficie totale d'environ 68 000 m^2 prévue en PPP: • La Tour Viger, sur le site du 300, Viger Est, qui abritera les principales activités fonctionnelles du complexe (recherche fondamentale et clinique, enseignement et formation). • La Tour Saint-Antoine, sur le site du 333, Saint-Antoine Est, où seront logées les fonctions de nature administrative et de recherche épidémiologique.
Centre hospitalier	Regroupement en un seul endroit des 35 spécialités du CHUM (unités d'hospitalisation de médecine et de chirurgie, unités de soins critiques, bloc opératoire et salles réservées exclusivement aux interventions en ophtalmologie). Deux phases distinctes prévues en PPP : • La construction du pavillon principal du nouvel hôpital sur les terrains disponibles à proximité de l'Hôpital Saint-Luc. • La démolition de l'Hôpital Saint-Luc et la construction d'un nouveau bâtiment sur ce site.
Projet *Grandir en santé* du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ)	
Unités spécialisées et centre académique	Nouvelle construction d'un bloc d'unités spécialisées et d'un centre académique regroupant le centre du savoir et le centre de recherche (inclut, notamment, le déménagement du Manoir Ronald McDonald et la construction du centre de cancérologie Charles-Bruneau). Le choix du mode de réalisation est à l'étude depuis l'automne 2009.
Bâtiments existants	Modernisation de ces bâtiments (comprend notamment le réaménagement du bâtiment situé au 5757, Decelles) et locaux libérés lors du déménagement dans les bâtiments nouvellement construits.

4. L'état d'avancement des projets diffère de l'un à l'autre. Le CRCHUM est maintenant passé à l'étape de réalisation; la clôture financière du projet du site Glen du CUSM est prévue pour l'été 2010 et celle du projet du CHUM pour le printemps 2011. Le CHUSJ est toujours dans la phase de planification.

5. Le tableau 2 présente les dates marquantes liées aux projets et met en parallèle les étapes du processus avec les dates de dépôt des dossiers d'affaires qui font partie des étapes clés du cycle de vie des projets comme le montre l'annexe 1.

Tableau 2
Dépôt des dossiers d'affaires et étapes du processus franchies pour chaque centre hospitalier universitaire au 31 mai 2010

	CUSM (Site Glen)	CRCHUM	CHUM	CHUSJ
Annonce du projet	Décembre 2001*	Décembre 2001*	Décembre 2001*	Novembre 2004**
Annonce du budget (3,6 milliards de dollars)	Avril 2006	Avril 2006	Avril 2006	Avril 2006
Dossier d'affaires initial	Novembre 2006	Novembre 2006	Novembre 2006	Indéterminé
Appel de qualification	Juin 2007	Juin 2007	Juin 2007	
Dossier d'affaires intermédiaire	Octobre 2008	Mai 2008	Mars 2009	
Appel de propositions	Octobre 2008	Mai 2008	Mars 2009	
Dépôt des propositions	Août 2009	Juillet 2009	Prévu Septembre 2010	
Dossier d'affaires intermédiaire révisé	Novembre 2009	Novembre 2009		
Prolongement de l'appel de propositions et révision du critère d'abordabilité	Janvier 2010	Janvier 2010		
Dépôt des propositions révisées	Mars 2010	Mars 2010		
Choix du soumissionnaire gagnant	Mars 2010	Mars 2010		
Dossier d'affaires final (préliminaire)	Prévu Juillet 2010	Mai 2010		
Clôture financière	Prévue Juillet 2010	Mai 2010		
Dossier d'affaires final	Prévu Été 2010	Prévu Été 2010		

* Décision du Conseil des ministres.
** Engagement du ministre de la Santé et des Services sociaux.

6. Dans le cas du CUSM et du CRCHUM, les propositions techniques évaluées au cours de l'automne 2009 ont été jugées recevables et techniquement conformes, mais les propositions financières ont été jugées non conformes, puisqu'elles excédaient les critères d'abordabilité établis, c'est-à-dire la somme maximale à verser au partenaire privé pour réaliser le projet. En janvier 2010, sur la base d'un dossier d'affaires intermédiaire révisé, deux décisions importantes ont été prises par le Conseil des ministres :

- prolonger la période d'appel de propositions afin de permettre aux soumissionnaires de déposer de nouvelles propositions conformes aux critères et aux modalités établis ;
- ajuster les critères d'abordabilité afin, entre autres, de tenir compte du contexte économique.

Objectifs et portée de notre vigie

7. Des étapes critiques sont en voie d'être franchies quant à certaines composantes des projets de modernisation des CHU de Montréal. De plus, l'abolition de l'Agence des partenariats public-privé du Québec (PPP Québec) et la création d'un nouvel organisme appelé IQ, le 17 mars 2010, a modifié l'environnement dans lequel se réalisent les grands projets d'infrastructure. Le moment est donc opportun d'informer, à nouveau, les parlementaires du déroulement de ces grands projets.

8. Au cours des dernières années, nous avons mené trois vigies relatives aux projets de modernisation des CHU de Montréal et nos rapports, déposés en décembre 2006, avril 2009 et novembre 2009, avaient pour but d'informer les parlementaires des principaux risques liés à ces projets. Compte tenu de l'ampleur de ces derniers, nous poursuivons nos travaux pour nous assurer qu'à la veille d'effectuer des choix qui auront des répercussions pour les 30 prochaines années, les décideurs auront disposé de l'information nécessaire pour leur permettre de prendre des décisions éclairées.

9. Nous avons porté une attention particulière aux analyses de la valeur ajoutée justifiant le choix des modes de réalisation. Celles-ci ont été révisées depuis la publication de notre rapport de novembre 2009 portant sur le volet partenariat public-privé des projets de modernisation des CHU de Montréal. Nous voulions nous assurer que les analyses révisées avaient tenu compte de nos recommandations. Par ailleurs, nous avons aussi regardé l'évaluation qui a été faite des propositions des partenaires privés au regard de ces analyses.

10. Enfin, nous avons examiné les actions prises par les parties prenantes à la suite de nos recommandations pour obtenir l'assurance que les projets atteignent toujours leurs objectifs quant au respect des travaux et des coûts prévus et que la structure de gouvernance des projets favorise leur bon déroulement.

11. Notre vigie a pour but de faire des mises en garde au sujet d'éléments à considérer avant la poursuite des étapes suivantes, et ce, afin d'encourager la réussite des projets. Nos travaux ne visent pas à certifier les conclusions des dossiers d'affaires ni à valoriser un mode de réalisation plutôt qu'un autre. Ils ne garantissent pas l'intégrité du processus d'acquisition. Ils n'ont pas non plus pour objet de confirmer les prévisions budgétaires ou d'assurer que les projets sont exécutés conformément aux prévisions relatives aux travaux, aux coûts et à l'échéancier. Cette responsabilité est partagée, selon leurs rôles respectifs, entre les CHU, IQ et le directeur exécutif pour les CHU de Montréal.

12. Le fait que nous exercions une vigie ne signifie pas, non plus, que nous cautionnons ce qui ne fait pas l'objet de notre rapport. Nous ne donnons pas une assurance formelle ou tacite qu'une prochaine étape peut être entreprise.

13. Nous avons mené nos travaux à IQ (anciennement PPP Québec)[1], au bureau du directeur exécutif, au MSSS, au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) et à l'ASSSM. Nous avons examiné, entre autres, les dossiers d'affaires du CRCHUM et du CUSM disponibles à la date de nos travaux, les différentes analyses réalisées par le bureau du directeur exécutif, par l'ASSSM, par le MSSS, par IQ et par le SCT.

Résultats de notre vigie

Analyse de la valeur ajoutée des partenariats public-privé

Révision des analyses de la valeur ajoutée

14. En novembre 2009, nous avons conclu que les analyses de la valeur ajoutée produites par PPP Québec ne permettaient pas de soutenir la conclusion que la réalisation des projets du CHUM et du CUSM en PPP est moins coûteuse qu'une réalisation en mode traditionnel par le secteur public. Le tableau 3 présente les recommandations que nous avions formulées afin que les analyses de la valeur ajoutée des PPP et l'information qui y est contenue soient plus rigoureuses et pertinentes pour les décideurs. Rappelons qu'une analyse de la valeur ajoutée repose sur une comparaison entre les coûts prévus pour le projet s'il est réalisé en mode traditionnel ou en PPP.

1. Le nom de l'entité utilisé dans le texte est fonction de la loi en vigueur au moment des événements cités : PPP Québec, jusqu'au 16 mars 2010 et Infrastructure Québec, à compter du 17 mars 2010.

Tableau 3
Recommandations formulées en 2009

Nous avons recommandé
À l'Agence des partenariats public-privé :
• de s'assurer que les hypothèses posées pour l'évaluation du projet de référence (partenariat public-privé) et du comparateur du secteur public (mode traditionnel) sont appropriées et raisonnablement fondées ;
• de s'assurer d'obtenir l'approbation du ministère des Finances ou du Conseil du trésor quant au taux d'actualisation à utiliser pour les analyses de la valeur ajoutée ;
• de procéder à une analyse de sensibilité, conformément au guide d'élaboration des dossiers d'affaires, afin de vérifier l'effet des changements des hypothèses clés du modèle sur la valeur du comparateur du secteur public et du projet de référence et, par le fait même, d'évaluer la précision des résultats et de tester leur validité, et de présenter cette analyse aux décideurs ;
• d'analyser les facteurs qualitatifs qui peuvent aussi influencer les décisions sans pour autant être quantifiables.
Au Secrétariat du Conseil du trésor de s'assurer que les dossiers d'affaires finaux et les analyses de la valeur ajoutée incluent :
• une approbation officielle du contenu et des conclusions des dossiers par chacune des parties prenantes, soit les centres hospitaliers universitaires de Montréal, le directeur exécutif et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
• une évaluation critique, experte et indépendante de leur qualité ;
• des analyses de sensibilité appropriées à transmettre aux décideurs.

15. Dans ses commentaires formulés à la suite de la publication de notre rapport, PPP Québec indiquait qu'elle acceptait nos recommandations dans un esprit d'amélioration continue et que les rapports futurs portant sur les analyses de la valeur ajoutée en bénéficieraient. Le SCT, quant à lui, n'a pas émis de commentaires, mais a adhéré à toutes les recommandations le concernant.

16. Comme il est indiqué au tableau 2, les dossiers d'affaires du CUSM et du CRCHUM ont été révisés et de nouveaux critères d'abordabilité ont été établis pour refléter, entre autres, les conditions du marché en vigueur à ce moment et, dans le cas du CRCHUM, un changement à la portée du projet. Par la même occasion, de nouvelles analyses de la valeur ont été réalisées afin de confirmer le choix du mode de réalisation.

17. La révision des dossiers porte principalement sur les hypothèses relatives aux conditions de financement comme le devancement d'une part des paiements de capital au cours de la période de conception et de construction et à la réception provisoire des travaux. La plupart des autres hypothèses qui avaient été utilisées dans les dossiers d'affaires intermédiaires de 2008 et qui avaient fait l'objet de nos critiques, ont été utilisées à nouveau en 2009, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4
Dossiers d'affaires révisés CUSM et CRCHUM (2009)
Statut des principales lacunes tirées de notre rapport de 2009

Lacunes	CUSM	CRCHUM
Coûts, contingences et risques associés à la conception et à la construction (scénario de base)		
• Comparaison du PPP au mode traditionnel du secteur public sans considérer d'autres modes conventionnels plus efficients.	Lacune présente à nouveau	Lacune présente à nouveau
• Quantification finale des risques résultant parfois de l'exercice du jugement de plusieurs acteurs dont les positions varient grandement.	Lacune présente à nouveau	Lacune présente à nouveau
Coûts et déficits d'entretien et de renouvellement des actifs (scénario de base)		
• Attribution au secteur public d'un déficit irréaliste, contraire aux dispositions de la *Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques*. Présomption qu'en mode traditionnel le secteur public laissera la situation se détériorer de façon telle que le déficit cumulé représente un indice de vétusté physique irréaliste.	Lacune présente à nouveau	Nouvelle hypothèse d'indice de vétusté*: • de 20 p. cent dès la première année • de 66 p. cent après 30 ans
Autres		
Taux d'actualisation (scénario de base) • Choix d'un taux plus élevé dans les dossiers des CHU (8 p. cent) que celui adopté dans d'autres projets PPP (6,5 p. cent) au cours d'une période similaire sans justification.	Lacune présente à nouveau	Lacune présente à nouveau
Analyse de sensibilité • Ne révèle pas l'incertitude des résultats obtenus par les deux options de réalisation. • Ne permet pas d'évaluer la validité et la précision des économies auxquelles on s'attend.	Réalisée pour certaines variables sans montrer l'effet global sur le scénario de base avec une fourchette de valeurs possibles Présentée aux décideurs: • Déficit d'entretien et de renouvellement • Taux d'actualisation Non présentée aux décideurs, notamment: • Taux de financement du partenaire privé • Revenus de stationnement • Taux d'indexation des coûts de construction	Réalisée pour certaines variables sans montrer l'effet global sur le scénario de base avec une fourchette de valeurs possibles Présentée aux décideurs: • Taux d'actualisation Non présentée aux décideurs, notamment: • Taux pour la dette à long terme • Risques généraux et spécifiques • Coûts de conception et de construction
Analyse qualitative • Traite peu des inconvénients que le PPP pourrait comporter (ex. précarité du transfert de risque, pérennité du consortium privé, flexibilité pour répondre aux besoins) et des avantages potentiels du mode traditionnel.	Lacune présente à nouveau	Lacune présente à nouveau

* L'indice de vétusté est égal au déficit d'entretien et de renouvellement divisé par la valeur de remplacement de l'immeuble.

CUSM

18. Le dossier révisé du CUSM a été bonifié par l'ajout d'une analyse de sensibilité en ce qui concerne certaines des hypothèses utilisées, les résultats pour deux d'entre elles ont été présentés aux décideurs : soit un scénario de base actualisé à 6,5 p. cent et l'hypothèse selon laquelle le gouvernement assurerait le financement adéquat des besoins d'entretien et de renouvellement des actifs et, conséquemment, qu'aucun déficit ne serait créé à cet égard. Les résultats de l'analyse de sensibilité qui combine les variations des deux hypothèses restent favorables au mode PPP, l'écart passant de 271,5 (17 p. cent) à 51,4 (3 p. cent) millions de dollars.

19. L'analyse de sensibilité réalisée et présentée aux décideurs, bien que restreinte, permet de constater à quel point les résultats sont fragiles aux variations des hypothèses, ce qui démontre la nécessité de revoir celles qui sont irréalistes ou arbitraires et aussi de présenter les conséquences cumulées de la variation de toutes les hypothèses importantes au moyen d'une fourchette de valeurs possibles. Cela n'a cependant pas été fait. Les résultats des analyses de sensibilité relatives à d'autres hypothèses importantes comme les revenus de stationnement ou le taux de financement du partenaire privé ont été réalisées, mais les résultats n'ont pas été présentés aux décideurs.

20. L'adoption d'hypothèses appropriées et raisonnablement fondées, une analyse de sensibilité plus exhaustive permettant de déterminer dans quelle fourchette de valeurs se situent les résultats et la présentation de celle-ci aux décideurs auraient permis de mieux circonscrire l'incertitude des résultats obtenus par les deux options de réalisation et d'évaluer le degré de précision des économies auxquelles il y a lieu de s'attendre en maintenant le choix du PPP.

CRCHUM

21. Pour ce qui est du CRCHUM, le dossier d'affaires révisé et l'information présentée aux décideurs pour appuyer la décision de rehausser le critère d'abordabilité et de poursuivre le processus d'appel de propositions (décret 75-2010, 26 janvier 2010) amènent à la conclusion que le PPP est toujours le mode le plus économique, mais sur la base de deux inexactitudes importantes.

22. En premier lieu, le dossier d'affaires révisé, qui présentait un écart de 33,8 millions de dollars favorable au PPP pour le scénario de base, comporte une erreur de conception, soit le déficit d'entretien et de renouvellement des actifs, calculé pour le CSP par rapport à la valeur de remplacement, correspond à un indice de vétusté de 20 p. cent dès la première année de mise en service du bâtiment pour s'accroître jusqu'à 66 p. cent après 30 ans. Or, il est impossible qu'un édifice neuf présente un tel déficit d'entretien de 20 p. cent par rapport à sa valeur de remplacement. Il est aussi peu réaliste de supposer un indice de vétusté de 66 p. cent pour un édifice de 30 ans car, comme nous l'avons déjà mentionné dans un précédent rapport, les experts en la matière croient qu'un indice de 15 à 20 p. cent est déjà considéré comme très élevé dans la réalité. Les organisations publiques interviennent dans la plupart des cas pour éviter que les déficits dépassent une certaine limite.

23. Pour établir ce taux de 20 p. cent, la firme d'experts mentionne s'être appuyée sur un constat tiré de notre rapport portant sur la gestion des immeubles dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'on y faisait état d'un indice de vétusté moyen de 20 p. cent pour le parc immobilier du secteur de la santé existant au moment de notre vérification. Si cette seule hypothèse avait été correctement utilisée en supposant un indice de vétusté des immeubles de 20 p. cent à la fin de la période de 30 ans plutôt que dès la fin de leur construction, le résultat de l'analyse de la valeur ajoutée d'un PPP montrerait que c'est plutôt le mode traditionnel qui est le plus avantageux, et ce, avec une économie de 10,4 millions de dollars. L'impact de cette erreur de conception est important puisqu'il renverse l'avantage attribué au PPP comme l'illustre le tableau 5, lequel montre aussi les données ayant servi à soutenir la prise de décision comparativement au contenu du dossier d'affaires révisé avec et sans erreur. L'information qui a été présentée aux décideurs reproduit cette même erreur de conception.

24. Une application appropriée de l'hypothèse relative à un indice de vétusté de 20 p. cent après 30 ans aurait montré un déficit d'entretien et de renouvellement des actifs de 27,2 millions et non pas de 71,4 millions de dollars comme il a été considéré dans le dossier, d'où un écart de 44,2 millions de dollars.

Tableau 5
Comparaison des résultats des analyses de la valeur ajoutée d'un PPP pour le CRCHUM
Information transmise aux décideurs vs dossier d'affaires révisé (en millions de dollars, en valeur actuelle nette)*

CRCHUM	Information transmise aux décideurs Janvier 2010	Dossier d'affaires révisé Valeur PPP Québec	Dossier d'affaires révisé Valeur VGQ (erreur corrigée)
Scénario de base			
Taux d'actualisation de 8 %	30,0**	33,8	–10,4
Analyses supplémentaires			
Taux d'actualisation de 6,5 %	–	–18,4	n. d.
Moins 20 % de risques (construction et exploitation), taux d'actualisation de 6,5 %	–	–57,0	n. d.
Aucun déficit d'entretien et de renouvellement des actifs (risques d'exploitation), taux d'actualisation de 6,5 %	–12,7	n. d.	n. d.

* Les données positives constituent un écart favorable au mode de réalisation en PPP et les données négatives constituent un écart défavorable à ce mode de réalisation.

** L'écart avec les résultats du dossier d'affaires révisé provient du report dans l'information transmise aux décideurs des résultats d'un scénario non retenu qui prévoyait des rénovations légères pour le 300, Viger Est, permettant d'accueillir des fonctions administratives seulement dans ce bâtiment plutôt que les résultats obtenus pour le scénario retenu qui prévoit un réaménagement majeur pour accueillir des fonctions cliniques.

25. La seconde inexactitude concerne l'utilisation de données et d'informations incorrectes transmises aux décideurs pour présenter l'évaluation des résultats obtenus en se basant sur un taux d'actualisation de 6,5 p. cent et selon un scénario où aucun déficit ne serait créé à l'égard de l'entretien et du renouvellement des actifs.

26. En effet, pour illustrer les effets qu'aurait eus l'utilisation d'un taux d'actualisation similaire à celui utilisé pour d'autres projets en cours au Québec, on a présenté aux décideurs les résultats d'analyse de sensibilité effectuée selon ce taux de 6,5 p. cent. De plus, afin de tenir compte de l'entrée en vigueur de la *Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques*, l'analyse de sensibilité estime que le mode traditionnel n'entraînera aucun déficit d'entretien. On a informé les décideurs que, selon ces hypothèses, le mode traditionnel est plus économique de 12,7 millions de dollars, ce qui est erroné.

27. En fait, l'analyse soutenant l'hypothèse que le gouvernement assurerait le financement adéquat des besoins d'entretien et de renouvellement des actifs et, conséquemment, qu'aucun déficit ne serait créé à cet égard n'a jamais été réalisée. L'avantage du mode traditionnel évalué à 12,7 millions de dollars ne reflète que l'impact de la variation du taux d'actualisation de 8 à 6,5 p. cent pour un scénario de base légèrement différent de celui qui a été retenu.

28. Les résultats des analyses effectuées selon un taux d'actualisation de 6,5 p. cent et sans aucun déficit d'entretien visant à se conformer à nos commentaires de novembre 2009 seraient encore plus favorables au mode de réalisation traditionnel que le montant de 12,7 millions de dollars. D'abord, à cause de l'erreur importante de conception quant à l'indice de vétusté expliquée précédemment et aussi parce que l'absence d'un déficit d'entretien avantagerait encore plus le mode traditionnel.

29. En effet, certaines analyses nous donnent une idée de l'impact de la variation des hypothèses de risques sur les résultats. Par exemple, l'écart favorable au mode traditionnel augmente de 38,6 millions de dollars (57 millions moins 18,4 millions de dollars) si l'on réduit de 20 p. cent les risques liés à la construction et à l'exploitation. Or, les risques de déficit d'entretien et de renouvellement des actifs (appelés risques d'exploitation au tableau 5) représentent près de 40 p. cent de l'ensemble des risques associés à la construction et à l'exploitation. Il est donc facile d'en déduire que l'écart défavorable au PPP se serait encore accru de manière significative si l'on avait simulé l'absence de tels risques.

30. Il a également été communiqué aux décideurs que l'abandon du mode PPP entraînerait le versement de compensations financières de 5 millions de dollars à chacun des deux soumissionnaires en lice, mais sans préciser que celles-ci sont déjà incluses dans le calcul des écarts entre le PPP et le mode traditionnel. Par conséquent, elles ne viennent pas réduire l'avantage comparatif estimé pour le mode traditionnel.

Cohérence des analyses de la valeur ajoutée

31. Le Guide d'élaboration du dossier d'affaires de septembre 2002 et la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique, entrée en vigueur le 5 novembre 2008, permettaient d'envisager deux modes de réalisation pour les projets, en l'occurrence le mode traditionnel et le partenariat public-privé. Ils exigeaient que le dossier d'affaires initial comporte une analyse de la valeur ajoutée dans le but d'apprécier ces deux modes de réalisation et d'indiquer le choix du mode de réalisation le plus approprié.

32. Le 17 mars 2010, la politique-cadre a été révisée. Le principal changement qui y a été apporté se situe dans la façon de déterminer le mode de réalisation des projets, puisque l'évaluation quantitative du PPP n'est plus obligatoire si le potentiel en PPP n'est pas reconnu. Ainsi, le dossier d'affaires initial doit comparer un minimum de deux modes de réalisation. Le PPP est maintenant considéré comme une option, en fonction du potentiel du projet, au même titre que les autres modes disponibles, notamment les différents modes conventionnels (traditionnel, en gérance, clés en main).

33. Cependant, les critères précis qui doivent être pris en considération lors de l'évaluation du potentiel en PPP d'un projet et des circonstances où ce mode doit être apprécié n'ont pas été élaborés. Ce manque de précision risque de mener à des disparités importantes entre les analyses de projets de nature similaire.

34. **Nous avons réitéré les recommandations contenues dans notre rapport de 2009 à Infrastructure Québec et au Secrétariat du Conseil du trésor.**

35. **Nous avons recommandé au Secrétariat du Conseil du trésor de préciser la notion de potentiel en partenariat public-privé afin que les projets de nature similaire fassent l'objet d'analyses comparables.**

Évaluation des propositions des partenaires privés

36. Depuis le lancement des appels de propositions, plusieurs étapes ont été franchies afin de compléter le processus menant à la signature des contrats pour la réalisation des projets du CUSM et du CRCHUM. Le tableau 6 en retrace les différentes étapes.

Tableau 6
Étapes du processus d'appel de propositions au CUSM et au CRCHUM

Étapes	CUSM	CRCHUM
Lancement des appels de propositions	15 octobre 2008	29 mai 2008
Ateliers	Octobre 2008 à mai 2009	Juin 2008 à juin 2009
Dépôt des propositions techniques et financières	Août 2009 et novembre 2009	Juillet 2009 et novembre 2009
Évaluation des propositions par un comité de sélection	Septembre à décembre 2009	Juillet à novembre 2009
Suspension du processus de sélection	1er décembre 2009	16 décembre 2009
Décision : prolongation des appels de propositions	13 janvier 2010	13 janvier 2010
Décision : révision des critères d'abordabilité	26 janvier 2010	26 janvier 2010
Ateliers	Janvier à mars 2010	Janvier à mars 2010
Dépôt des nouvelles propositions techniques et financières engagées	15 mars 2010	12 mars 2010
Évaluation des nouvelles propositions par un comité de sélection	16 mars au 29 mars 2010	13 mars au 22 mars 2010
Lettre d'engagement signée	s.o.	22 mars 2010
Choix des soumissionnaires gagnants	29 mars 2010	22 mars 2010
Signature des contrats	Prévue en juillet 2010	Mai 2010

37. À la suite du lancement des appels de propositions, les deux proposants pour chacun des projets ont bénéficié respectivement de 7 mois (pour le CUSM) et de 12 mois (pour le CRCHUM) pour élaborer leurs propositions.

38. À l'automne 2009, afin de faciliter le financement des consortiums, le gouvernement a décidé de leur verser 45 p. cent des coûts de conception et de construction en fonction du degré d'avancement des travaux ou à la date de réception provisoire des bâtiments.

39. À l'issue du processus d'évaluation de ces propositions, qui a duré plus de trois mois, les comités experts ont conclu notamment que :

- toutes les propositions respectaient les critères de recevabilité ;
- toutes les propositions techniques étaient conformes ;
- toutes les propositions financières étaient non conformes, car elles étaient supérieures au critère d'abordabilité établi au moment du lancement de l'appel de propositions en 2008. L'annexe 2 présente le cadre d'analyse de la valeur ajoutée retenu par PPP Québec et la composition du critère d'abordabilité.

40. En décembre 2009, étant donné qu'aucune des propositions déposées n'avait été déclarée entièrement conforme, elles n'ont pas été acceptées et le processus de sélection a été suspendu.

41. Le 13 janvier 2010, le gouvernement a autorisé par décret la poursuite du processus d'appel de propositions durant une période de 60 jours afin de permettre aux soumissionnaires de déposer des propositions révisées à l'intérieur des paramètres budgétaires établis.

42. Ensuite, le 26 janvier 2010, le gouvernement a autorisé par décret l'établissement de nouveaux paramètres budgétaires, soit le rehaussement des critères d'abordabilité définis pour chacun des projets. Ce critère établi pour le CRCHUM est passé de 320 millions de dollars à 470 millions de dollars en valeur actuelle nette. Cette augmentation reflète la prise en considération des conditions économiques prévalant à ce moment et le rehaussement du projet afin que tous les bâtiments aient la flexibilité de répondre à des fonctions cliniques. Quant au critère d'abordabilité déterminé pour le CUSM, il est passé de 1 133 millions à 1 343,4 millions de dollars en valeur actuelle nette, principalement afin de tenir compte du contexte financier du moment.

43. Le processus de révision des propositions a duré environ huit semaines. C'est aussi durant cette période qu'un des soumissionnaires pour le projet du CRCHUM a été exclu du processus d'appel de propositions. Ce dernier était en désaccord avec les représentants de l'autorité publique, entre autres, quant à la durée trop courte de la période de prolongation de l'appel de propositions. Il jugeait que les changements à apporter au projet nécessitaient plus de temps afin de permettre aux soumissionnaires de faire valider conceptuellement les différentes modifications, de les faire accepter par le CHUM et d'en valider les coûts et l'impact sur le budget. Selon les documents obtenus, la raison de son exclusion par IQ est le non-respect des échéanciers établis pour signer la convention de soumission, ce qui a eu pour effet de laisser un seul soumissionnaire en lice. Le soumissionnaire exclu recevra 5 millions de dollars pour le travail de conception réalisé durant les 20 mois qu'a duré sa participation, dont 3 millions versés par le consortium gagnant, comme le prévoient les appels de propositions.

44. Une fois les trois nouvelles propositions déposées pour le CUSM et le CRCHUM, un processus accéléré a été enclenché pour les évaluer en moins de 15 jours. Les comités de sélection ont ensuite rendu leur décision quant au choix du soumissionnaire retenu pour ces projets.

45. En ce qui concerne le projet du CRCHUM et celui du CUSM, les propositions financières engagées qui avaient été déposées en novembre 2009 dépassaient largement les critères d'abordabilité établis, les rendant ainsi financièrement non conformes. En plus d'être supérieures au critère d'abordabilité, elles excédaient les estimations des CSP révisés en fonction des conditions économiques en vigueur. Cette situation a d'ailleurs donné lieu à la décision du gouvernement de prolonger les appels de propositions afin que les soumissionnaires proposent des solutions visant à diminuer les coûts liés aux projets.

46. Selon le directeur exécutif, les propositions présentées en novembre 2009 s'écartaient des résultats attendus pour deux raisons. La première, parce que les projets soumis dépassaient les superficies brutes prévues dans les projets de référence, lesquels avaient servi à déterminer les critères d'abordabilité, qui eux ont permis d'établir une comparaison avec le mode traditionnel. La seconde, parce que les projets soumis présentaient certaines performances qui dépassaient les exigences formulées dans les documents d'appel de propositions. Ces derniers, autorisés par les CHU, commandaient selon lui, certaines performances plus élevées que ce qu'il avait autorisé au départ au moyen d'un guide de performance à partir duquel les projets de référence et les CSP dans les analyses de la valeur avaient été établis.

47. Au cours de la période prolongée pour l'appel de propositions, les soumissionnaires ont eu la possibilité de modifier leur concept dans le but de réduire la superficie brute des projets et présenter des demandes de dérogation aux exigences des documents d'appel de propositions pour que leurs nouvelles propositions correspondent davantage aux performances utilisées dans l'établissement du critère d'abordabilité, lequel découlant du projet de référence. Cela a donné lieu à un grand nombre de demandes de dérogation par rapport à l'appel de propositions qui, toujours selon le directeur exécutif, ont dans la plupart des cas permis de ramener les exigences de performance à un niveau acceptable pour les CHU au moyen de réductions mineures ou de demandes d'équivalence par rapport au guide de performance.

Dérogations et changements

48. Des dérogations ont été demandées, tant pour le projet du CUSM que pour celui du CRCHUM. Leur nombre est important, comme le démontre le tableau 7.

Tableau 7
Dérogations demandées au cours des 60 jours de prolongation du processus d'appel de propositions au CUSM et au CRCHUM

	CUSM		CRCHUM
Dérogations proposées par les soumissionnaires	Soumissionnaire A	Soumissionnaire B	Soumissionnaire A*
Approuvées	66	18	325
Refusées	20	13	90
Total	86	31	415

* Un seul soumissionnaire a déposé une proposition le 12 mars 2010 pour la réalisation du projet du CRCHUM.

Source : Bureau du directeur exécutif, 28 mai 2010.

49. Toutes les dérogations ont été analysées par le directeur exécutif et les CHU concernés. Toutefois, comme l'illustrent les exemples de dérogations approuvées et présentées au tableau 8, il aurait été pertinent à notre avis de connaître leurs conséquences sur le CSP avant de poursuivre le processus.

Tableau 8
Exemples de dérogations pour le projet du CRCHUM

Exigence de l'appel de propositions	Dérogation acceptée	Impact potentiel sur le CSP
Consommation énergétique inférieure de 36 p. cent à la consommation du bâtiment de référence.	Consommation énergétique inférieure de 28 p. cent à la consommation du bâtiment de référence.	Écart de 8 p. cent (diminution de 22 p. cent de l'exigence de performance). Diminution des coûts d'immobilisations non analysée.
Remplacement par le partenaire privé de l'équipement fixe (catégorie A-2) pendant toute la durée du contrat.	Remplacement par le partenaire privé de l'équipement fixe (catégorie A-2) pendant les 15 premières années du contrat.	Remplacement par le CHUM de l'équipement fixe (catégorie A-2) pendant les 15 dernières années du contrat. Diminution des coûts de renouvellement des actifs non analysée.

50. Les dérogations acceptées n'ont donc pas donné lieu à une révision du CSP en vue de le rendre comparable aux propositions acceptées en termes de superficies et d'exigences de performance et afin de procéder de nouveau à une analyse de la valeur ajoutée du PPP. Par exemple, l'acceptation de la dérogation concernant le remplacement de l'équipement fixe montre la nécessité d'ajuster le CSP pour tenir compte du changement de période (de 30 à 15 ans) et devenir comparable à la proposition déposée.

51. Pour le projet du CRCHUM, une firme d'experts en analyse financière mandatée pour participer au processus d'évaluation des propositions mentionne d'ailleurs que « bien que la proposition respecte le critère d'abordabilité, il est incertain à ce stade du processus si elle offre davantage de valeur comparativement au CSP. Nous comprenons qu'il y a eu (près) de 400 dérogations techniques sur lesquelles le proposant et le CHUM se sont entendus [...] L'impact de ces dérogations sur le coût du CSP et sur le profil de risque du projet n'a pas été communiqué à (la firme d'experts). Nous ne sommes donc pas en mesure de déterminer à ce stade si la proposition de financement révisée du proposant offre plus de valeur que le CSP. »

Risques retenus par le secteur public

52. La seule proposition reçue pour le CRCHUM en mars 2010 comporte d'importants changements au concept initial et un degré d'imprécision plus important que prévu. Le rapport d'évaluation des experts en architecture mentionne qu'avec les informations disponibles en date du 19 mars 2010, la proposition ne répond pas à certaines dispositions de l'appel de propositions. Elle est jugée incomplète, car plusieurs éléments sont manquants ou non conformes. La proposition a cependant été acceptée, mais à la condition que le soumissionnaire signe une lettre d'engagement. Cette lettre devient partie intégrante de la proposition révisée, puisqu'elle identifie les éléments non conformes et stipule que le soumissionnaire s'engage à corriger la situation au cours des prochaines étapes du processus. Des moyens de mitigation des risques ont été mis en place. Par exemple, le CHUM nous indique qu'il a imposé le respect de ses propres fiches techniques, puisque celles du soumissionnaire n'étaient pas complétées.

53. Toutefois, la situation suppose un degré d'incertitude plus élevé quant au contenu du projet. En effet, des plans et devis préliminaires, par exemple, auraient mieux garanti l'atteinte des exigences de performance pour les points qui font l'objet d'une confirmation générale du soumissionnaire stipulant qu'il respectera ces différentes exigences. Cette situation engendre des risques supplémentaires qui doivent être considérés dans l'analyse de la valeur révisée.

54. Dans le cas du CUSM, des changements aux conditions de financement peuvent aussi avoir un effet sur le transfert de risque initialement prévu. En effet, près de 70 p. cent des coûts liés à la conception et à la construction du projet auront été payés au partenaire privé, notamment le paiement :

- à la date de réception provisoire, de 45 p. cent des coûts afférents à la conception et à la construction, versés à la réception provisoire plutôt qu'étalés sur la durée du contrat de 30 ans ;
- au fur et à mesure de l'avancement des travaux de construction, d'une somme supérieure au montant nécessaire pour couvrir l'ensemble des coûts reliés au stationnement (conception, construction, entretien et renouvellement) est maintenant financée par une entité créée par une fondation du CUSM qui aura le mandat d'exploiter le stationnement plutôt que de l'être par le partenaire privé.

55. IQ n'a pas produit d'analyse quantitative concernant les incidences relatives à l'anticipation du versement des paiements au partenaire sur le transfert de risque. Pourtant, selon le HM Treasury du Royaume-Uni[2], une solution de financement de rechange peut avoir une incidence sur les résultats de l'analyse et sur les risques transférés au partenaire privé. De plus, le CSP n'a pas été ajusté afin de retirer les risques de déficit d'exploitation du stationnement qui ne seront pas retenus par le secteur public.

2. HM TREASURY, *Application Note-PPP projects in current market conditions*, août 2009.

56. Compte tenu de tous les faits mentionnés précédemment, nous sommes d'avis que les autorités publiques ne peuvent conclure que la signature des contrats avec les partenaires privés est financièrement rentable pour le Québec ; pour le CRCHUM, une analyse quantitative sans erreur montre plutôt le contraire. À notre avis, les analyses de la valeur auraient dû être reprises pour corriger certaines erreurs et hypothèses inappropriées, évaluer les changements et la révision de certaines exigences de performance découlant des dérogations sous l'angle de leurs effets sur les CSP et comparer à nouveau les deux modes de réalisation afin de justifier le maintien du PPP pour les deux projets. Plus spécifiquement, cette révision nécessaire devait revoir l'effet, entre autres :

- Pour le CRCHUM :
  - de l'erreur importante de l'évaluation du déficit d'entretien et de renouvellement des actifs ;
  - d'une analyse de sensibilité des variables importantes afin d'obtenir une fourchette de valeurs possibles au lieu d'un résultat unique pour le scénario de base ;
  - des risques engendrés par l'imprécision relative aux clauses de la lettre d'engagement qui a été intégrée à la proposition ;
  - des dérogations qui affectent les coûts d'immobilisations et de renouvellement des actifs.
- Pour le CUSM :
  - d'une analyse de sensibilité des variables importantes afin d'obtenir une fourchette de valeurs possibles au lieu d'un résultat unique pour le scénario de base ;
  - des changements apportés à la structure de financement et à la responsabilité de l'exploitation du stationnement sur les risques transférables.

57. **Nous avons recommandé à Infrastructure Québec de s'assurer qu'une mise à jour des analyses de la valeur ajoutée est réalisée pour les projets futurs, afin de tenir compte des changements aux projets et de leurs effets sur les comparateurs du secteur public le cas échéant, avant de recommander la signature d'une entente de partenariat.**

Arrimage des paramètres des projets

58. Lors de nos vigies précédentes, nous avions recommandé aux instances concernées de fixer et d'arrimer les paramètres des projets (travaux à réaliser, coûts et échéancier) afin de permettre aux divers intervenants d'assurer le respect et le bon déroulement des projets. Le tableau 9 présente les recommandations relatives à ces paramètres.

Tableau 9
Recommandations formulées en juin 2006

Nous avons recommandé
Au ministère de la Santé et des Services sociaux :
• de terminer la détermination des cibles qui permettront d'évaluer dans quelle mesure les projets de modernisation sont des succès et d'apprécier la performance des centres hospitaliers universitaires à cet égard ;
• de statuer sur les trois paramètres des projets de façon à arrimer les travaux à réaliser, leurs coûts et l'échéancier avant de passer à la phase de planification des projets (c'est-à-dire l'élaboration des concepts et des plans et devis préliminaires).

Recommandations formulées en mars 2009

Nous avons recommandé
Au comité ministériel de suivi :
• de statuer sur tous les paramètres des projets de façon à arrimer les travaux à réaliser, les coûts et l'échéancier, en exigeant une réduction de l'ampleur des projets pour se conformer aux budgets autorisés en 2006 ou en approuvant de nouvelles balises budgétaires qui concordent avec l'envergure des travaux approuvée et l'échéancier prévu ;
• de mettre en place les mécanismes pertinents pour s'assurer d'avoir, en tout temps, une vision des projets dans leur intégralité, même s'ils sont réalisés en plusieurs phases.

59. L'arrimage des paramètres devait être une condition préalable pour le passage des projets aux étapes subséquentes. Bien qu'il eut dû être terminé au moment de l'approbation des plans fonctionnels et techniques (PFT), cela n'a jamais été fait. Tout au long de nos travaux de vigie, nous avons observé des changements à l'envergure des projets et aux prévisions de coûts.

Travaux à réaliser

60. En décembre 2006, notre premier rapport de vigie concluait sur l'importance de déterminer adéquatement les besoins, les objectifs visés ainsi que les cibles à atteindre en tant que condition de base à satisfaire pour réussir un projet. Bien que le MSSS se soit donné des objectifs au regard des projets de modernisation – complémentarité entre les CHU, concentration sur les activités tertiaires et quaternaires, respect du nombre de lits –, à l'époque, il n'avait pas fait connaître l'ensemble des cibles concrètes et mesurables concernant les résultats attendus.

61. Les plans cliniques de chacun des CHU de Montréal ont été approuvés par le MSSS, en 2007 pour le CUSM et le CHUM, et en 2008 pour le CHUSJ. Ces approbations étaient assorties de recommandations aux trois CHU les invitant à atteindre une meilleure complémentarité dans certaines activités cliniques et de recherche.

62. Depuis 2007, il était prévu que l'ASSSM s'assure du respect des projets cliniques relevant du CHUM et du CUSM et en fasse rapport au MSSS deux fois par année. Cependant, depuis cette date, aucun rapport n'a été déposé au ministère en ce qui a trait au suivi des plans cliniques. L'agence explique l'absence de suivi par les faits suivants :

- Le plan d'action lié au CHUM n'a pas été actualisé en 2008 et en 2009, car les responsables de ce projet étaient en discussion avec le MSSS au sujet des modifications liées au plan clinique. L'ASSSM n'a reçu aucune confirmation de la part du ministère quant aux modifications apportées au plan clinique.
- Au printemps 2009, le CUSM a mis sur pied un comité réunissant des représentants du CUSM, du MSSS et de l'ASSSM pour examiner la question des besoins en lits et, ultimement, présenter une demande de révision du plan clinique, ce qui n'a pas encore eu lieu remettant ainsi la mise en œuvre du plan de suivi à plus tard.

63. Depuis l'approbation des plans cliniques en 2007, les projets du CUSM, du CRCHUM et du CHUM ont subi des changements qui peuvent affecter la réponse aux besoins, comme en fait état le tableau 10. L'absence de confirmation de nouvelles bases de référence par le MSSS rend difficile la mise en œuvre du plan d'action pour le suivi des projets cliniques par l'ASSSM. Par ailleurs, sans ce suivi, le MSSS n'a pas l'assurance que les objectifs établis au départ seront atteints.

Tableau 10
Exemples de changements apportés aux projets du CUSM, du CRCHUM et du CHUM depuis l'approbation des plans cliniques en 2007*

Période	Projet
	CUSM
Avril 2009	Retrait de l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM) du projet du site Glen et du site de la Montagne (discussion sur divers scénarios en cours)
	CRCHUM
Printemps 2007	Augmentation des superficies de 24 p. cent (9 000 m^2)
Janvier 2008	Décision d'aménager 100 p. cent des superficies (46 500 m^2) au lieu de 54 p. cent (25 000 m^2)
Mars 2010	Démolition du 300, Viger Est, au lieu d'une rénovation légère
	CHUM
Novembre 2008	Rehaussement du plan clinique • Augmentation du nombre de lits de 700 à 772 • Augmentation du nombre de salles d'opération de 30 à 39 • Octroi d'un bureau individuel à chaque médecin • Augmentation de 2 000 m^2 de l'espace dévolu aux soins ambulatoires
Mars 2009	Ajout de 4 salles réservées exclusivement aux interventions en ophtalmologie

* Le projet du CHUSJ est exclu parce qu'il est moins avancé dans le processus.

Budgets

64. Étant donné que tout changement à l'envergure d'un projet entraîne des conséquences sur les coûts associés à ce dernier, les exemples de changements indiqués au tableau 10 ont tous des répercussions potentielles, soit sur les coûts d'immobilisations des projets (budgets d'immobilisations) ou sur les futurs coûts de fonctionnement des établissements (budgets de fonctionnement).

Budgets d'immobilisations

65. Le suivi des budgets d'immobilisations des projets du CUSM et du CRCHUM est un exercice complexe. D'abord, les projets sont réalisés en plusieurs phases et ils comportent des composantes en PPP et d'autres hors PPP. De plus, des valeurs financières de nature différente ont été véhiculées au fur et à mesure des diverses étapes d'approbation. Les paragraphes qui suivent les expliquent brièvement.

- D'une part, les coûts d'immobilisations des projets représentent les coûts en capital en valeur nominale. Ils comprennent les coûts associés à la conception et à la construction, les provisions pour risques et les contingences, les honoraires professionnels, les coûts liés aux technologies de l'information, les équipements, une provision pour inflation et la portion non remboursable des taxes fédérales. Le budget approuvé par le gouvernement en 2006 pour les coûts d'immobilisations des CHU de Montréal s'élevait à 3,6 milliards de dollars. En mars 2009, le gouvernement annonçait que ces estimations de coûts atteignaient alors plus de 5,2 milliards de dollars[3], soit 2515 millions de dollars pour le CHUM dont 359,4 millions pour le CRCHUM, 2225 millions de dollars pour le CUSM et 500 millions de dollars pour le CHUSJ.
- D'autre part, les critères d'abordabilité sont les paiements maximaux prévus à être versés aux partenaires privés durant la durée de l'entente, en valeur actuelle nette. Ils comprennent les coûts en capital des composantes des projets réalisés en PPP, les coûts afférents à l'entretien et au renouvellement de ces actifs pendant la durée du contrat ainsi que les coûts de financement et le rendement du partenaire privé. Les critères d'abordabilité ont tous été révisés à la hausse depuis le lancement des appels de propositions : ils sont passés de 320 millions à 470 millions de dollars en ce qui concerne le projet du CRCHUM et de 1 133 millions à 1 343,4 millions de dollars pour ce qui est du CUSM. L'information reste à venir pour le projet du CHUM.

66. Le tableau 11 distingue, au moyen des exemples relatifs au projet du CRCHUM et à celui du CUSM, les deux types de valeurs véhiculées (coût d'immobilisations et critère d'abordabilité).

3. Les prévisions de 5,2 milliards de dollars annoncées en 2009 se comparent à une part de 3,2 milliards de dollars du budget approuvé en 2006 (3,6 milliards de dollars moins la taxe provinciale, les projets autofinancés et le centre de recherche du CHUSJ).

Tableau 11
Estimations des coûts d'immobilisations et du critère d'abordabilité au CRCHUM et au CUSM (en milliers de dollars)

	En PPP	Hors PPP	Total des estimations de coûts d'immobilisations (en valeur nominale) Mai 2010	Estimation annoncée par le gouvernement (en valeur nominale) Mars 2009
CRCHUM				
Coûts d'immobilisations				
Conception et construction Risques et contingences Honoraires professionnels Technologies de l'information Équipements	386 600	63 300	**449 900**	**359 400****
Autres coûts en PPP				
Entretien et renouvellement Financement Rendement du partenaire privé Autres coûts	1 243 700			
Critère d'abordabilité				
En valeur nominale (sur une période de 30 ans)	**1 630 300**			
En VAN ajustée*	**470 000**			
CUSM				
Coûts d'immobilisations				
Conception et construction Risques et contingences Honoraires professionnels Technologies de l'information Équipements Frais communs	1 174 200	1 068 700	**2 242 900**	**2 225 000**
Autres coûts en PPP				
Entretien et renouvellement Financement Rendement du partenaire privé Projets autofinancés Autres coûts	3 397 100			
Critère d'abordabilité				
En valeur nominale (sur une période de 30 ans)	**4 571 300**			
En VAN	**1 343 400**			

* Le critère d'abordabilité ajusté de 470 millions de dollars est le résultat de la valeur actuelle nette du projet de 482 millions de dollars diminué de 12 millions de dollars pour refléter un écart de superficie proposé dans le dossier d'affaires, mais non approuvé par le directeur exécutif.

** Cette estimation est une composante du montant de 2,5 milliards de dollars annoncée par le gouvernement en mars 2009 pour l'ensemble du projet du CHUM (CRCHUM, CHUM hôpital et frais communs).

Source : Bureau du directeur exécutif.

67. Les rehaussements des critères d'abordabilité s'accompagnent d'une hausse estimée à au moins 108,4 millions de dollars (relativement aux projets du CUSM et du CRCHUM) par rapport aux estimations des coûts totaux d'immobilisations annoncées à 5,2 milliards de dollars en mars 2009. Cette estimation du directeur exécutif réalisée à partir des critères d'abordabilité nécessite aussi d'être précisée en fonction des données des propositions acceptées, et ce, sans compter les révisions des estimations à venir pour les projets du CHUM, du CHUSJ, les composantes hors PPP du CUSM et l'impact financier du retrait de l'Hôpital neurologique de Montréal du site de la Montagne dans le projet du CUSM.

68. Malgré la recommandation que nous avions formulée quant à l'importance d'avoir en tout temps une vision des projets dans leur intégralité, et ce, même s'ils sont réalisés en plusieurs phases, seule la mise à jour des estimations de coûts des composantes PPP des projets a été disponible au moment du rehaussement des critères d'abordabilité pour les projets du CRCHUM et du CUSM. Ces demandes ont été traitées à la pièce, ce qui ne correspond pas à une bonne pratique de gestion, compte tenu de l'ampleur des projets. Par exemple :

- La proposition acceptée pour le projet du CRCHUM a créé un besoin additionnel de financement des immobilisations de 166 millions de dollars. Ses effets sur le coût global de l'ensemble du projet de modernisation du CHUM n'ont pas encore été analysés concrètement malgré une demande du ministre en ce sens dans une lettre, datée de février 2010, adressée au président du conseil d'administration du CHUM.
- L'approbation du nouveau critère d'abordabilité établi pour le projet du site Glen du CUSM s'est faite sans aborder la perspective du projet dans son ensemble, dont la mise à jour des coûts liés au projet du site de la Montagne, l'estimation des coûts afférents aux nouveaux scénarios pour l'Hôpital neurologique de Montréal et les frais communs.

Budgets de fonctionnement

69. À la suite de l'approbation des plans cliniques en 2007, le MSSS a donné son accord de principe aux budgets prévisionnels de fonctionnement de l'an 1 des CHU ; selon lui, le respect de l'enveloppe budgétaire existante constituait une prémisse essentielle à l'acceptation du projet. Le ministère soulignait cependant certains risques pour lesquels une vigilance devait être exercée :

- Au CHUM, le budget de l'an 1, approuvé en juin 2007, devait servir de balise pour assurer le suivi budgétaire. À ce moment, un dépassement potentiel de l'ordre de 24,3 millions de dollars avait été constaté et devait être contrôlé selon la demande du MSSS.
- Au CUSM, le budget de l'an 1, approuvé en octobre 2007, devait servir de balise pour assurer le suivi budgétaire. À ce moment, un dépassement potentiel de l'ordre de 38,0 millions de dollars avait été constaté et devait être contrôlé selon la demande du MSSS.

70. Tout comme pour les plans cliniques, depuis 2007, l'ASSSM devait s'assurer que les risques financiers déterminés étaient contrôlés et faire rapport au MSSS quant au suivi des budgets de fonctionnement de l'an 1. Ce suivi n'a cependant jamais eu lieu faute de confirmation de nouvelles bases de référence par le MSSS.

71. En raison des changements apportés aux projets (tableau 10) et de l'absence de suivi, le MSSS ne peut être assuré que les projets respectent les budgets de fonctionnement de l'an 1. Il possède plutôt des indices du contraire, par exemple :

- Les dépassements potentiels anticipés en 2007 pour les budgets de fonctionnement de l'an 1 peuvent difficilement avoir été résorbés étant donné les augmentations d'envergure importante du CHUM et du CRCHUM.
- Les scénarios de retrait de l'Hôpital neurologique de Montréal du projet du site de la Montagne du CUSM qui diminuent l'optimisation des ressources prévue lors de l'élaboration du plan clinique. Une localisation différente risque d'engendrer des coûts de fonctionnement supérieurs à ce qui était prévu en 2007.
- Les coûts de gestion et de rendement anticipés par les partenaires privés qui sont inclus dans les critères d'abordabilité, mais n'ont cependant pas été considérés dans les budgets de l'an 1.

72. Les signatures des contrats de PPP du CRCHUM et du CUSM pour une durée de plus de 30 ans auront été faites ou seront faites sans avoir une vision des projets dans leur ensemble. À notre avis, une mise à jour des estimations de coûts du CHUSJ et des composantes hors PPP de tous les projets en cours de réévaluation ainsi que l'analyse de leur impact sur le budget de fonctionnement global du MSSS et du gouvernement aurait dû être faite ; ce ne fût pas le cas.

73. **Nous avons recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que :**

- **les paramètres des projets sont fixés et arrimés plus tôt dans le processus pour les projets futurs ;**
- **les documents servant à soutenir la prise de décision pour la poursuite des projets ou le passage à une étape subséquente incluent une section portant sur :**
  - **le respect des travaux approuvés (plan clinique) ;**
  - **les coûts des projets dans leur intégralité, même s'ils sont réalisés en plusieurs phases et selon des modes de réalisation différents ;**
  - **le respect des budgets d'immobilisations et de fonctionnement de l'an 1.**

Gouvernance

Structure de gouvernance

74. Nos rapports de décembre 2006 et d'avril 2009 mentionnaient que la structure de gouvernance en place comportait des risques relatifs au succès des projets, notamment au regard du respect des travaux, des coûts et de l'échéancier. Le tableau 12 fait état des recommandations que nous formulions alors aux instances concernées.

Tableau 12
Recommandations formulées en décembre 2006 et en avril 2009

Nous avons recommandé
Au comité ministériel de suivi :
• de s'assurer que la structure de gouvernance en place pour les projets de modernisation favorise leur réussite au regard du respect des travaux prévus, des coûts et de l'échéancier ;
• d'évaluer la pertinence de la structure de gouvernance en place pour les projets de modernisation en tenant compte des expériences vécues au cours des deux dernières années.

75. Le partage des responsabilités entre les CHU et le directeur exécutif, qui ont des préoccupations différentes – les premiers sont maîtres d'œuvre responsables de leurs projets et veulent répondre aux besoins qui ont été déterminés et le second contrôle les coûts –, risquait à notre avis de générer des discussions, des délais et des retards qui auraient des incidences sur les coûts ou l'ampleur des travaux. Nous soulevions le risque que, devant une augmentation des coûts, les CHU voudraient protéger le projet et obtenir un budget supplémentaire, ce qui s'est avéré malgré que le directeur exécutif ait joué son rôle en demandant de respecter le budget autorisé et l'ampleur des travaux prévus au moment de l'approbation du plan clinique. La présence d'un troisième partenaire, PPP Québec, qui avait notamment pour rôle de recommander le mode de réalisation qu'elle jugeait le plus approprié, complexifiait encore la structure.

76. Nous avons constaté en effet que la complexité de la structure de gouvernance adoptée ne favorise toujours pas, dans tous les cas, l'imputabilité de chacune des parties prenantes (CHU, directeur exécutif et IQ).

77. Afin d'illustrer nos propos, nous avons choisi de faire l'analyse des événements et des décisions entourant la planification des travaux et des coûts relatifs à l'édifice sis au 300, Viger Est, qui fait partie du projet du CRCHUM. Rappelons d'abord que cet édifice a été construit à la fin des années 1980. Il a été détenu et entretenu par le secteur privé jusqu'à ce que le CHUM l'acquière en 2006.

78. En avril 2006, les travaux liés à cet édifice devaient être réalisés en mode traditionnel ; en septembre 2008, le PPP a été choisi. Divers scénarios ont tour à tour abordé la possibilité d'utiliser l'édifice à des fins administratives ou cliniques, et ce, en procédant à des rénovations légères ou majeures ou encore à une démolition. Selon la planification élaborée au moment de l'appel de propositions du CRCHUM, en 2008, l'objectif était de le rénover légèrement pour y accueillir des activités de nature administrative.

79. D'autre part, outre les changements apportés à l'envergure du projet, les coûts d'immobilisations prévus pour cet édifice ont constamment fluctué passant de 29 millions à 68 millions de dollars, puis à 17,4 millions pour finir à 75 millions de dollars, selon le mode de réalisation planifié. Des variations importantes ont même eu lieu pendant le processus d'appel de propositions, comme le démontre le tableau 13.

Tableau 13
Édifice sis au 300, Viger Est
Historique des événements et variation des estimations de coûts (en dollars nominaux)

Date		Événements ayant un impact sur les paramètres du projet	Usage possible		Coûts prévus (en millions de dollars)
			Clinique	Administratif	
Avril 2006	MODE TRADITIONNEL	PFT* non élaboré		✓	29
Décembre 2007		PFT, réaménagement important	✓		68
22 avril 2008		PFT modifié, rationalisation des travaux		✓	28
29 mai 2008		Lancement de l'appel de propositions pour la réalisation du CRCHUM en PPP • 300, Viger Est, exclu du périmètre du PPP	–	–	–
17 septembre 2008	PPP	Modification à l'appel de propositions sur recommandation de PPP Québec • 300, Viger Est, inclus au périmètre du PPP		✓	17,4**
8 juillet 2009		Modification à l'appel de propositions • ajout de l'option de démolir et de reconstruire le 300, Viger Est, au besoin		✓	17,4**
26 janvier 2010		Révision du critère d'abordabilité à 470 millions de dollars pour le CRCHUM. Le 300, Viger Est doit avoir la flexibilité de répondre à des fonctions cliniques.	✓		75
15 mars 2010		La proposition choisie suggère la démolition du 300, Viger Est, pour faire place au centre de recherche et la construction d'un nouvel édifice à usage administratif sur la rue Saint-Antoine.	–	–	–

* Selon la définition du MSSS, le programme fonctionnel et technique (PFT) constitue une approche méthodologique qui permet de formuler clairement l'envergure et la portée des besoins fonctionnels et techniques et de déterminer les coûts du projet à réaliser.

** Le montant de 17,4 millions de dollars est un montant forfaitaire qui aurait été payé au partenaire privé en sus du critère d'abordabilité.

80. Le projet du 300, Viger Est illustre comment l'absence de paramètres fixés et arrimés permet aux acteurs de la gouvernance d'influencer les décisions. Puisque la réussite des projets n'a pas été confiée à une seule organisation tout au long du processus, chacun a agi sur l'envergure des travaux et sur les estimations de coûts en fonction de ses propres préoccupations et objectifs :

- À la demande du directeur exécutif (responsable du contrôle des coûts), le conseil d'administration du CHUM (maître d'œuvre, responsable du respect des travaux et des budgets) s'engage à réaliser un programme de réduction de coûts pour le CRCHUM (usage administratif du bâtiment, avril 2008).

- PPP Québec (responsable de l'analyse menant au choix du mode de réalisation et du processus d'appel de propositions) recommande d'inclure le 300, Viger Est au périmètre du PPP sans effectuer une analyse des conséquences financières (usage administratif du bâtiment, août 2008).
- Le directeur exécutif recommande d'appliquer le scénario prévu depuis septembre 2008 quant à un critère d'abordabilité révisé de 410 millions de dollars (usage administratif du bâtiment, 8 janvier 2010).
- À la suite d'une demande du CHUM, le directeur exécutif revoit sa position et il recommande d'approuver le critère d'abordabilité de 470 millions de dollars revu par PPP Québec (usage clinique du bâtiment, 21 janvier 2010). L'évaluation du nouveau critère est basée sur un projet qui comprend deux bâtiments : le centre de recherche dont la construction est prévue sur la rue Saint-Antoine et le 300, Viger Est. Avec l'augmentation du critère, il est prévu que le bâtiment du 300, Viger Est, en plus de répondre à des besoins administratifs, aura la flexibilité de répondre à des fonctions cliniques.
- Au même moment, le directeur exécutif informe les représentants du MSSS au sujet des coûts engendrés par l'acquisition et la démolition du 300, Viger Est (non inclus dans les estimations du tableau 13). Ces autres coûts et risques assumés par le gouvernement s'élèvent à :
  - 44 millions de dollars pour les coûts d'acquisition des bâtiments et compensation au locataire ;
  - un montant indéterminé, qui excède cependant les budgets accordés, pour les règlements finaux des réclamations faites par l'ancien propriétaire et le locataire (Vidéotron).
- Le comité de sélection, composé de représentants du MSSS, du directeur exécutif, du CHUM et de IQ, choisit en mars 2010 la proposition gagnante, soit celle déposée par le seul consortium en lice. La proposition retenue en mars 2010 respecte le critère d'abordabilité de 470 millions de dollars, mais un des nouveaux bâtiments (Tour Saint-Antoine) qui sera construit n'a pas la flexibilité pour répondre à des fonctions cliniques, contrairement à ce qui avait été prévu lors du rehaussement du critère déterminé en janvier 2010.

81. Cet exemple illustre aussi comment la structure de gouvernance adoptée ne favorise pas l'imputabilité. Ainsi, au sujet de la recommandation de PPP Québec d'inclure le 300, Viger Est, dans le périmètre du PPP sans analyse en 2008 :

- PPP Québec nous affirme qu'il n'y a « pas d'analyse disponible. Ces décisions ont été prises conjointement avec le CHUM et le directeur exécutif, ce dernier étant responsable du budget tel que mentionné à l'entente de gouvernance ».
- Le directeur exécutif, quant à lui, mentionne que « le 9 septembre 2008, le comité exécutif du conseil d'administration du CHUM demande au gouvernement de modifier la portée du projet du CRCHUM selon les modalités recommandées par [...] PPP Québec. »
- Le CHU mentionne avoir suivi la recommandation de PPP Québec étant donné l'expertise de cette dernière afin de déterminer le modèle optimal de PPP.

82. La nouvelle direction de PPP Québec, transformée en IQ, travaille maintenant en meilleure coordination avec les divers intervenants dans les projets de modernisation, mais un risque relié à cette structure de gouvernance demeure, notamment, quant à l'imputabilité des CHU, du directeur exécutif et de IQ.

83. **Nous avons recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que la structure de gouvernance des projets des centres hospitaliers universitaires de Montréal est revue afin de permettre une meilleure responsabilisation des acteurs.**

Conformité aux documents d'appel de propositions

84. En février 2009, en cours d'appel de propositions, une nouvelle firme s'est jointe au soumissionnaire Accès Recherche CHUM. Conformément aux documents d'appel de propositions, ce changement devait faire l'objet d'une autorisation du CHUM. Le soumissionnaire a fait une demande à cet effet et a reçu une autorisation écrite. Or, le président de cette firme a été, jusqu'en juin 2008, associé au processus de soumission à titre de vice-président de l'une des entreprises faisant partie des équipes maîtres de professionnels du projet du CHUM.

85. Les documents initiaux d'appel de propositions pour le projet du CRCHUM comportaient des dispositions claires concernant les situations de conflit d'intérêts potentiel et d'avantages indus.

86. Le libellé des articles actuellement en vigueur est large, mais certains alinéas imposent des prescriptions précises, dont notamment celle-ci : « En raison de leur participation au Projet, les entreprises et personnes faisant partie des équipes maîtres de professionnels du projet de modernisation du CHUM [...] ou celles associées au processus de soumission [...] ne peut [...] détenir une participation dans le Soumissionnaire [...], que ce soit directement ou indirectement, à moins d'avoir obtenu l'approbation préalable du CHUM. Toute contravention d'un Soumissionnaire peut entraîner la disqualification du Soumissionnaire concerné. »

87. IQ considère que « le potentiel de conflit d'intérêts a été révélé lors du changement de partenaire en cours de processus, puisque l'information sur les expériences de ces nouvelles personnes a été révélée... » Le président de la nouvelle firme au sein du consortium soumissionnaire concerné, quant à lui, ne s'estime pas en conflit d'intérêts, réel ou apparent, ou en situation d'avantages indus. Il affirme qu'en soumettant les informations nécessaires afin de se conformer à l'article portant sur la modification de la composition d'un soumissionnaire tel qu'il était requis dans les documents d'appel de propositions, « tous connaissaient sa situation et que l'obligation de divulgation selon les directives applicables a été rencontrée par le soumissionnaire [...] en approuvant la modification à la composition du soumissionnaire, le CHUM avait toute l'information pertinente et connaissait de façon précise et documentée le rôle qu'il jouait chez (son ancien employeur) ».

88. Il s'agit là d'une acceptation implicite qui, à notre avis, ne suffit pas pour rendre la situation conforme aux documents d'appel de propositions. Afin de se conformer aux directives applicables, le soumissionnaire devait divulguer officiellement et spécifiquement sa situation au CHUM en vertu de l'article portant sur les conflits d'intérêts. Le CHUM devait approuver officiellement et spécifiquement cette situation, dissipant ainsi toute question d'interprétation quant à un conflit d'intérêts potentiel ou à une situation d'avantages indus. Aucun document de cette nature n'a été produit.

89. **Nous avons recommandé à Infrastructure Québec de mettre en œuvre des mesures concrètes pour divulguer et documenter les situations de conflits d'intérêts potentiels ou d'avantages indus en respect des exigences des appels de propositions.**

Conclusion

90. Le premier rapport de notre vigie sur les projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires présente à l'annexe 1 les principales conditions de succès d'une gestion de projets immobiliers importants selon des guides de bonnes pratiques du Royaume-Uni, du National Audit Office et du Project Management Institute. Certaines de ces pratiques sont mentionnées ci-après :

- Évaluer rigoureusement les coûts et exercer une gestion efficace en ce qui a trait aux risques et aux changements.
- Déterminer correctement, le plus tôt possible, les besoins à satisfaire, les objectifs visés et les cibles à atteindre.
- Établir, dès le début du projet, une structure de gouvernance efficace et indépendante et bien définir les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes.

91. D'autre part, dans sa publication *Planification des investissements en infrastructures dans le réseau sociosanitaire québécois* le MSSS mentionne, en 2009, que « depuis toujours, le développement du parc d'actifs se fait à partir de ressources limitées par la capacité de payer de l'État. Il est donc impératif que :

- les besoins soient bien harmonisés à l'offre de services ;
- les solutions déterminées soient appuyées par des analyses rigoureuses ;
- les risques encourus soient déterminés et partagés ;
- les projets soient réalisés dans le respect du calendrier prévu, du programme de travaux autorisés et de l'enveloppe budgétaire accordée. »

92. Nous réalisons nos travaux de vigie relative aux grands projets de modernisation en fonction de ces conditions de succès et des impératifs que s'est donnés le MSSS.

93. À cet effet, les résultats de notre vigie décrits dans ce quatrième rapport et dans les trois autres précédents démontrent trop souvent que la gestion de ces grands projets de modernisation des CHU ne répond pas aux impératifs que s'est donnés le ministère et que les conditions de succès décrites ci-dessus n'ont pas été réunies, au regard du respect des saines pratiques de gestion afin de favoriser le succès des projets de modernisation des CHU de Montréal.

94. Plus spécifiquement, nous sommes d'avis que les autorités publiques ne peuvent conclure que la signature des contrats avec les partenaires privés est financièrement rentable pour le Québec ; pour le CRCHUM, une analyse quantitative sans erreur montre plutôt le contraire. À notre avis, les analyses de la valeur auraient dû être reprises pour corriger certaines erreurs et hypothèses inappropriées, évaluer les changements et la révision de certaines exigences de performance découlant des dérogations sous l'angle de leurs effets sur les CSP et comparer à nouveau les deux modes de réalisation.

95. Malgré des changements, il n'y a pas eu de suivi relatif aux plans cliniques et aux budgets de fonctionnement de l'an 1 par l'ASSSM depuis leur approbation, faute d'une confirmation de nouvelles bases de référence. En fait, le MSSS n'a pas l'assurance que les objectifs établis au départ seront atteints. De plus, les décideurs n'ont pas eu une vision des projets dans leur intégralité lors de l'approbation du rehaussement des critères d'abordabilité.

96. Enfin, la complexité de la structure de gouvernance ne favorise pas, dans certains cas, l'imputabilité des CHU, du directeur exécutif et de IQ. Des risques sont toujours présents à cet égard.

97. **Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux**

« Le ministère accepte la première recommandation, laquelle rejoint ses propres objectifs. Quant à la recommandation (relative à la structure de gouvernance), le ministère entreprendra des démarches pour répondre à cette recommandation. »

98. **Commentaires de Infrastructure Québec**

« La rigueur et l'amélioration continue sont au cœur des valeurs de IQ. Nous souhaitons réitérer que nous prenons bonne note de toutes les recommandations du Vérificateur général, comme nous l'avons fait lors de son rapport précédent du 18 novembre 2009 et que nous sommes, depuis plusieurs mois, en période intensive d'ajustement des meilleures pratiques au sein de notre organisation.

« Par contre, nous considérons qu'il est irréaliste de penser que le tout peut se faire à l'intérieur de quelques semaines seulement. En effet, il faut prendre en considération que les décrets concernant la poursuite du processus d'appel de propositions pour le CRCHUM et le CUSM déposés le 26 janvier 2010 suivaient de 42 jours le dépôt du troisième rapport du Vérificateur général. Dans cette courte période de temps, nous avons mis en place, à la suite des recommandations du Vérificateur général, les pratiques suivantes :

- En aucun cas, IQ n'a fait de choix aléatoire et non-fondé. Les hypothèses utilisées pour l'évaluation du projet de référence et du comparateur public pour prise de décision gouvernementale s'appuient sur des études professionnelles réalisées par des firmes comptables de renom dont notamment Price Waterhouse, Raymond Chabot Grant Thorton, ainsi que par celles du Centre interuniversitaire de recherche CIRANO.
- Depuis le dépôt du troisième rapport du Vérificateur général, IQ présente pour approbation ses analyses au ministère des Finances et au Secrétariat du Conseil du trésor. C'est le cas du taux d'actualisation et des autres hypothèses économiques et financières présentés aux mémoires ayant conduits à la prise de décision gouvernementale en appui aux décrets du 26 janvier 2010 auxquels réfèrent les Vérificateur général dans son quatrième rapport.
- Depuis janvier 2010, IQ a réalisé toutes les analyses de sensibilité demandées par le Vérificateur général. »

« Pour ce qui est de la recommandation pour minimiser les risques de conflit d'intérêts potentiel ou davantage indus, IQ y accorde une grande importance. Le processus compétitif étant primordial pour l'obtention de la meilleure valeur ajoutée pour le gouvernement dans les grands projets d'infrastructure, nous sommes depuis toujours très sensibles à cette réalité et avons mis en place de nombreuses mesures dont un vérificateur de processus et un arbitre de conflit d'intérêts et des procédures administratives ainsi que des clauses spécifiques dans la documentation contractuelle pour nous assurer de la plus grande des

vigilances à ce sujet et minimiser les risques. Si une telle situation se présente, nous allons la référer à l'arbitre de conflit d'intérêts pour obtenir un avis supplémentaire et dissiper ainsi tout doute pouvant subsister d'une telle situation théorique.

« Nous aimerions apporter des précisions sur le libellé utilisé par le VG concernant la présence dans nos analyses de certaines données financières erronées. À notre compréhension, il s'agit de choix d'hypothèses de travail dans un processus complexe d'analyse comportant de nombreuses variables. Il peut arriver que des choix de nos spécialistes internes ou externes soient remis en question puisqu'il ne s'agit pas d'une science exacte, mais jamais de façon intentionnelle nous n'avons omis de fournir toutes l'information disponible à une prise de décision éclairée et objective des autorités. »

99. Commentaires du Secrétariat du Conseil du trésor

« Le Secrétariat du Conseil du trésor accepte les recommandations formulées par le Vérificateur général, et précise toutefois que les projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Montréal ne sont pas soumis à l'application de la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique.

« Lors de l'analyse du dossier concernant l'autorisation au CRCHUM de conclure l'entente de partenariat en mai 2010, le SCT a pu constater que les éléments essentiels à la prise de décision quant à l'approbation de l'entente de partenariat avaient été approuvés par les parties prenantes et que des analyses de sensibilité avaient été jointes au dossier. Toutefois, l'état d'avancement du dossier n'a pu permettre d'obtenir une évaluation critique, experte et indépendante. La même démarche est envisagée pour l'analyse du dossier concernant l'autorisation au CUSM de conclure l'entente de partenariat, qui devrait être présenté sous peu.

« En ce qui concerne le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le dossier d'affaires fait présentement l'objet d'une mise à jour. Le contenu du dossier d'affaires révisé sera approuvé par chacune des parties prenantes, soit le CHUM, le directeur exécutif et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Une évaluation critique, experte et indépendante sera effectuée relativement à ce dossier, et ce, à la demande du Secrétariat. Enfin, Infrastructure Québec exigera que des analyses de sensibilité soient jointes au dossier avant sa présentation au Conseil des ministres. Le Secrétariat pourra donc s'assurer que le dossier d'affaires révisé inclut tous les éléments exigés par le Vérificateur général.

« Le Secrétariat du Conseil du trésor est sur le point de publier un nouveau guide d'élaboration des dossiers d'affaires, lequel précisera notamment la notion de potentiel en PPP afin que les projets de nature similaire puissent faire l'objet d'analyses comparables. »

100. Commentaires du directeur exécutif

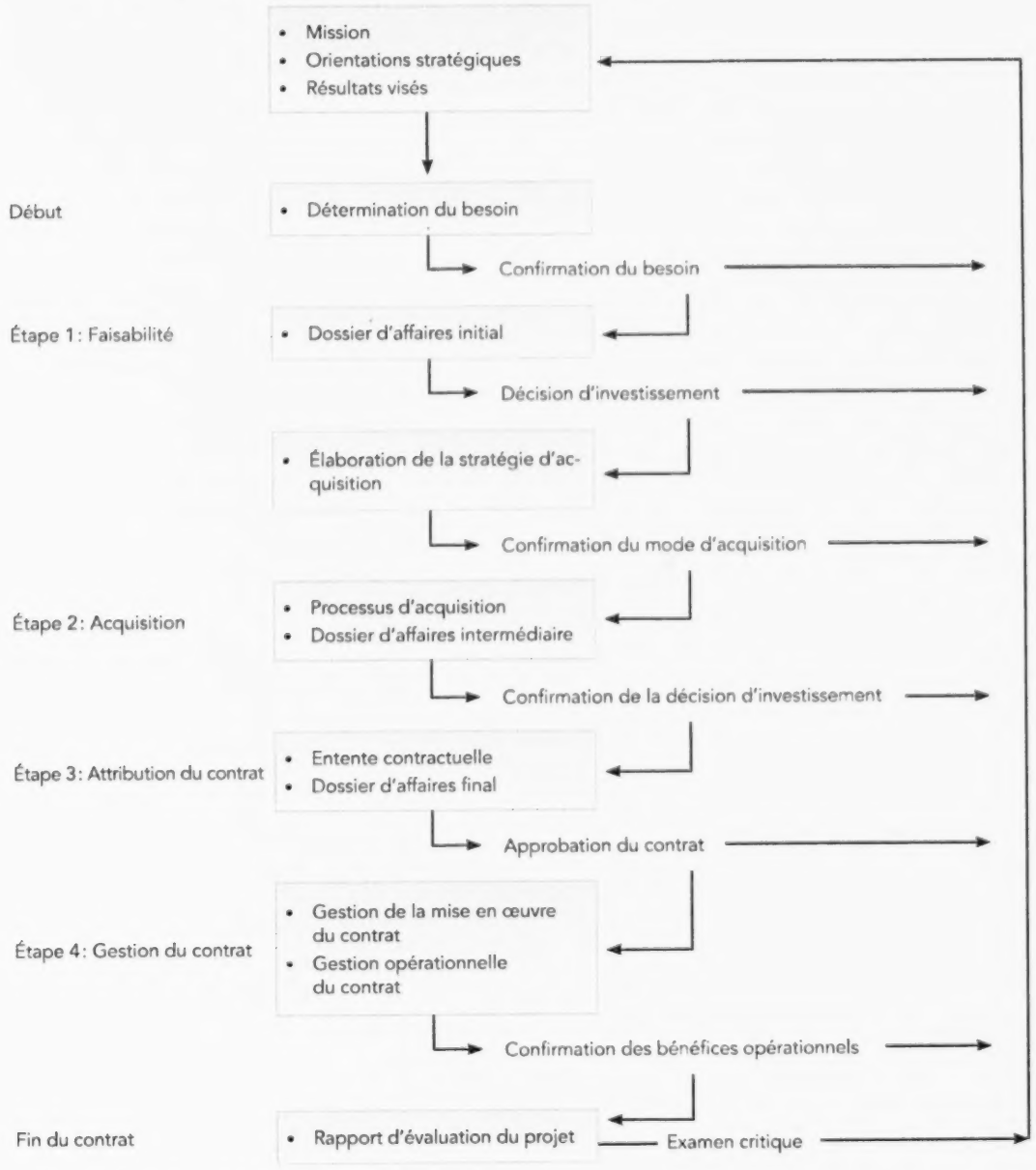
« Nous laissons aux instances appropriées le soin de décider si la structure de gouvernance doit être revue. Mais nous aimerions indiquer que si c'était le seul problème, les trois projets connaîtraient les mêmes difficultés de la même façon. C'est loin d'être le cas. Lorsque les entités qui composent une structure matricielle de gouvernance exercent leur leadership avec la même détermination, et dans le respect des juridictions de chacun, tout tourne plus rondement, même quand les problèmes à résoudre sont complexes. Peu importe la structure de gouvernance, les compétences et habiletés des équipes de travail resteront des facteurs de réussite essentiels dans les processus de planification et de réalisation de grands projets, tout comme la capacité de prendre des décisions avec célérité.

« Nous nous permettons par ailleurs d'insister sur la qualité du processus de révision des propositions qui a été mené à l'hiver 2010 dans les dossiers du CRCHUM et du CUSM. Pour boucler le budget, les superficies brutes des bâtiments ont effectivement été rationalisées et réduites, mais les superficies nettes, les plus importantes, restent supérieures à ce qui était requis. Les plans cliniques et les programmes fonctionnels n'ont pas été touchés par les dérogations, en conformité avec une exigence du ministre, et si les performances techniques des installations ont parfois été diminuées, elles restent alignées avec les exigences du Guide de performance, qui assurent un niveau de qualité très élevé si on compare au plan international. Enfin, les propositions de dérogations ont notamment été appréciées en fonction de leur impact éventuel sur les budgets d'opération. Mais en très grande majorité, elles n'avaient pas d'impact. Celles qui avaient un impact significatif ont été évaluées et acceptées en connaissance de cause. Des mesures pour atténuer ces impacts ont à ce jour été trouvées dans bien des cas.

« Enfin, il faut le reconnaître, le cheminement qui a mené à la décision d'accepter la proposition de démolir l'édifice Vidéotron n'est pas simple. L'aménagement qui sera réalisé offrira toutefois une fonctionnalité et une utilisation des espaces supérieures à ce qu'il aurait été possible de faire en rénovant l'édifice Vidéotron à grand frais, sur une période de trente ans. Dès sa mise en fonction, le CRCHUM pourra compter sur des installations optimales qui lui permettront de livrer ses promesses. Pour bien comprendre, il faut savoir que le CHUM insistait avec raison pour que les activités cliniques et les activités de recherche soient déployées en contigu sur le site. L'édifice Vidéotron ne pouvait plus, en conséquence, être utilisé exclusivement à des fins administratives. Il fallait le transformer en fonction de sa nouvelle vocation : la recherche. En ajoutant tout de suite au budget les sommes requises pour cette transformation, les proposants pouvaient désormais soit le rénover, soit le remplacer par des espaces neufs. La solution retenue par le consortium permettra de concentrer les espaces administratifs dans un édifice 30 % plus petit que l'édifice Vidéotron, sur la rue Saint-Antoine, au sud du Centre de recherche. L'aile Viger accueillera quant à elle toutes les activités de recherche, à proximité de l'hôpital, tel que le souhaitait le CHUM. En dépit des apparences et des difficultés, les bonnes décisions ont été prises.

101. Nous tenons à signaler que les entités ont adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Étapes clés du cycle de vie d'un projet



Source : Secrétariat du Conseil du trésor.

Annexe 2 – Cadre d'analyse de la valeur ajoutée retenu par l'Agence des partenariats public-privé du Québec (projet fictif)

Comparateur du secteur public	Coûts 2009 (en millions de dollars)	Valeur actuelle 2009 (en millions de dollars)	Projet de référence	Coûts 2009 (en millions de dollars)	Valeur actuelle 2009 (en millions de dollars)
Coûts, contingences et risques liés à la conception et à la construction					
Coûts de conception et de construction	500		Coûts de conception et de construction (15 % d'efficience)	425	
Contingences (15 % des coûts)	75		Contingences (12,75 % des coûts[1])	54	
Risques spécifiques (15 % des coûts et des contingences)	86		Risques spécifiques (12,75 % des coûts et des contingences[1])	61	
Risques globaux (20 % des coûts et des contingences)	115		Risques globaux (17 % des coûts et des contingences[1])	81	
Sous-total	**776**		**Sous-total**	**621**	
Valeur actuelle des débours sur la période de construction de 4 ans[2]		**649**	**Valeur actuelle des débours sur la période de l'entente de 30 ans[3]**		**407**
Coûts et déficit d'entretien et de renouvellement des actifs[4]					
Coûts d'entretien et de renouvellement des actifs		201	Coûts d'entretien et de renouvellement des actifs		236
Déficit d'entretien et de renouvellement des actifs		62	Déficit d'entretien et de renouvellement des actifs		–
Autres revenus et dépenses					
			Dividendes		129
			Frais d'entreprise[5]		32
Revenus nets des projets autofinancés		–72	Revenus nets des projets autofinancés		–72
			Valeur actuelle des paiements périodiques exigés par le partenaire privé « critère d'abordabilité »		**732**
			Coûts additionnels assumés par le secteur public		
			Coûts de réalisation du projet en PPP		22
			Coûts de gestion de l'entente (mise en place et suivi)		16
			Revenus d'impôt et taxes		–10
Valeur actuelle du projet (s'il est réalisé par le secteur public)		**840**	**Valeur actuelle du projet (s'il est réalisé par le partenaire privé)**		**760**

1. Ce pourcentage a été établi en considérant un taux d'efficience de 15 p. cent sur le pourcentage utilisé pour déterminer le montant correspondant dans le CSP.
2. Les coûts et les risques liés à la conception et à la construction pour le CSP sont actualisés sur la période de construction de quatre ans.
3. Pour le PR, on actualise sur une période de 30 ans les paiements en capital et intérêts nécessaires au remboursement de la dette que le partenaire privé a contractée (621 millions de dollars) pour payer les coûts et les risques liés à la conception et à la construction.
4. Les coûts et le déficit d'entretien et de renouvellement des actifs sont actualisés sur la période du contrat (30 ans).
5. Les frais d'entreprise incluent les coûts d'exploitation de la société privée, dont les impôts et les taxes.